

[2] Coudeyre E, et al. Elaboration et validation d'un livret d'information destiné aux patients candidats à une arthroplastie totale de genou. Communication affichée. SOFMER 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.307>

CO36-003-f

Renforcement musculaire après LCA opéré : démarche d'éducation thérapeutique multisite, 1^{re} étape : justification de la démarche

V. Salvator Witvoet^{a,*}, M. Bovard^b, N. Yahia^c, F. De Lucas^c, D. Pailler^d, L. Gozhlan^e, B. Coïc^f

^aUMPR hôpital Bellan, 16, rue de l'acqueduc, 75010 Paris, France

^bCRF La Chataigneraie Convention 75015, France

^cCRF La Chataigneraie Menucourt 95, France

^dClinique Sainte Marie Paris Nord 93, France

^eHôpital national Saint Maurice 94, France

^fUMPR hôpital Bellan, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vws004@gmail.com.

Mots clés : Éducation thérapeutique ; LCA ; Ligamentoplastie ; Renforcement musculaire

Introduction.— Le niveau de récupération musculaire conditionne la restauration fonctionnelle après plastie du LCA et le retour vers le sport du patient opéré. L'intérêt d'un renforcement musculaire (RM) postopératoire précoce a été largement documenté dans la littérature [1]. La poursuite du travail musculaire personnel est indispensable à la sortie du service de MPR associée à la rééducation encadrée, mais reste difficile sans guides concrets, d'où l'idée d'une ETP pour permettre au patient opéré d'effectuer un RM en auto soin sécurisé.

Objectifs de la 1^{re} étape.—

- déterminer les pratiques et niveaux d'implication des professionnels de 5 sites de MPR/HDJ pour l'information, la sensibilisation et l'ETP après LCA opéré ;
- évaluer le recueil et la traçabilité par les professionnels des informations nécessaires à la mise en œuvre du RM chez un patient opéré du LCA ;
- évaluer la perception du vécu du patient pendant son programme de rééducation post opératoire : recherche du niveau de ses connaissances, informations et modalités d'apprentissage réalisé par les professionnels.

Méthodes.— Cinq structures de MPR en Île-de-France ont constitué un comité de pilotage multidisciplinaire : médecins MPR, masseurs kinésithérapeutes, éducateurs sportifs et qualitatifs. L'étape de justification de la démarche ETP repose sur : 1 une enquête de pratique professionnelle par questionnaire anonyme des thérapeutes, 2 une étude rétrospective d'un échantillon de 200 dossiers patients tirés au sort en 2011, 3 un questionnaire à la sortie de MPR de 200 patients opérés du LCA en 2012.

Résultats.— De l'enquête professionnelle : 80 % des thérapeutes interrogent les patients sur leurs connaissances et expériences du RM et réalisent une information individuelle à 60 % oralement. Un support personnalisé (69 %) ou standard élaboré par l'équipe/service pour 66 % des thérapeutes aiderait le patient dans son programme de RM en auto soin.

Les deux enquêtes-patients sont encore en cours.

Discussion/Conclusion.— Les résultats des 3 audits et la méthodologie seront analysés.

Référence

[1] Condouret J, Cohn J, Ferret JM. Évaluation isocinétique à deux ans des ligamentoplasties du LCA au tendon rotulien et aux ischiojambiers. Rev Chir Orthop 2008;94S:375–82.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.308>

CO36-004-f

Limiter les ruptures éducatives chez les patients lombalgiques chroniques

A. Dupeyron

Fédération HU de médecine physique et réadaptation de Montpellier-Nîmes, site de Nîmes, place du Professeur-Debré, 30029 Nîmes, France
Adresse e-mail : arnaud.dupeyron@gmail.com.

Mots clés : Lombagies chroniques ; Éducation thérapeutique ; Facteurs de chronicité

Objectif.— L'éducation thérapeutique fait partie intégrante des programmes de restauration fonctionnelles (multidisciplinaires ou écoles du dos) pour les patients lombalgiques chroniques. Les facteurs prédisant l'évolution après programme sont encore imprécis imposant de nouvelles stratégies visant à limiter certains facteurs de chronicité (FC) reconnus. Cependant, le bilan éducatif partagé ne permet pas toujours de dépister ces facteurs souvent latents et mal définis par le binôme patient/équipe soignante conduisant à des ruptures éducatives (cible éducative mal définie et/ou non comprise, erreur diagnostique, suivi inadapté). L'objectif est de proposer un outil éducatif permettant d'optimiser le diagnostic, l'appropriation, et le traitement de ces FC.

Matériel et méthode.— Un atelier éducatif spécifique des FC de la lombalgie a été co-construit avec les patients. Le principe est celui d'un méta plan semi-dirigé. Les patients choisissent parmi des facteurs de risque reconnus ceux qui leur correspondent le mieux. Une discussion individuelle et collective est proposée. Chaque patient reconnaît ses propres facteurs de risque, les redéfinit, se les approprie et ébauche une étape de son propre projet thérapeutique.

Résultats-discussion.— Cet atelier permet au patient :

- d'identifier ses propres facteurs de risques de chronicité souvent très éloignés du modèle bio-médical ;
- de partager son expérience avec d'autres patients permettant d'interagir sur les déterminants de sa propre santé et éventuellement celle des autres ;
- de bâtir une étape spécifique de son parcours éducatif et de soin ;
- de fixer des objectifs individuels, précis et adaptés permettant un suivi personnalisé. Un algorithme décisionnel bâti sur ce modèle est proposé.

Conclusion.— Intégré dans un programme éducatif structuré, cet atelier permet de définir des objectifs complémentaires du bilan éducatif partagé pour limiter les ruptures éducatives liées à un projet thérapeutique ne tenant pas compte de facteurs de chronicité individuels.

Pour en savoir plus

van der Hulst M, et al. A systematic review of sociodemographic, physical, and psychological predictors of multidisciplinary rehabilitation or back school treatment outcome in patients with chronic low back pain. Spine 2005;30:813–25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.309>

CO36-005-f

Elaboration par une équipe pluridisciplinaire d'un atelier d'aide aux aidants de patients cérébro-lésés hospitalisés

E. Caron, S. Cacou-Crop^{*}, E. Bayen, V. Beau, A.S. De Lapasse, C. Prévost, C. Taillefer, P. Pradat-Diehl

Service de médecine physique et réadaptation, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47-83, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elsa.caron@psl.aphp.fr.

Mots clés : Cérébro-lésés ; Aidants familiaux ; Programme thérapeutique ; Handicap ; Équipe pluridisciplinaire

L'atelier d'aide aux aidants vise à les sensibiliser aux déficits de leur proche et à leurs conséquences en vie quotidienne, à les aider à mettre en place des moyens de compensation des limitations d'activité, et à établir des mesures de protection pour eux-mêmes. Il s'agit d'optimiser les conditions de sécurité et de confort. Les aidants font partie intégrante de la prise en charge et de l'élaboration du projet de vie. Ils sont les personnes ressources des patients hospitalisés (lésion cérébrale acquise, handicap sensitivo-moteur et/ou cognitivo-comportemental).

Objectifs.— Il s'agit d'une étude prospective, portant sur l'évaluation de la mise en place et de la satisfaction de l'atelier thérapeutique d'aide aux aidants.

Matériel/patients/méthode.— La séance, d'une durée de 3 heures, est coanimée par 6 thérapeutes (assistante sociale, ergothérapeute, kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, psychologue), 1 fois par mois, depuis octobre 2011. Elle se